

Alur Klinis dan Biaya Pengobatan Rumatan Metadon di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

Clinical Pathway and Cost of Methadone Therapy in The Drug Dependency Hospital Jakarta

Ronnie Rivany

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Dampak penyalahgunaan narkoba antara lain adalah peningkatan prevalensi HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik. Program Terapi Rumatan Metadon merupakan salah satu cara penanganan yang kini belum mempunyai alur klinis yang berfungsi menjamin standar kualitas pelayanan. Di samping itu, belum ada ketentuan yang dapat dijadikan acuan biaya pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah membuat alur klinis dan biaya pengobatan rumatan metadon dan *casemix* di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Metode penelitian merujuk INA-DRG yang berbasis *evidence* dengan diskusi kelompok, tenaga medis dan tenaga non medis serta profesi dan manajemen RSKO. Berdasarkan jumlah dan jenis utilisasi dalam alur klinis maka biaya pengobatan dilakukan dengan metode *activity based costing* dan *simple distribution methode*. Alur klinis yang diperoleh menunjukkan lama rumatan metadon 338 hari dengan *casemix* TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS atau kombinasi. Biaya pengobatan rumatan metadon Rp.66.024.016, dengan *casemix* penyakit penyulit berkisar antara Rp. 70.156.705 hingga Rp.211.863.018 dan Rp. 84.875.621 hingga Rp. 226.988.354. dengan kombinasi penyakit penyulit dan penyer-ta.

Kata kunci: INA-DRG's, sistem pembayaran berbasis diagnosis, alur klinis, biaya pengobatan

Abstract

The drug abuse implicated in increasing HIV/AIDS prevalence among injection drug users. As an alternative treatment, Methadone Maintenance Treatment (MMT) have not yet equipped with clinical pathway that function as a tool for assuring the standard quality of services. Beside that, treatment cost as average standard cost of health care services. The purpose of this study were to design and apply clinical pathway and treatment cost of MMT along with its *casemix* in Drugs Dependence Hospital Jakarta (DDHJ). Method used were INA-DRG based on evidence from medical record and focus group discussion involving medical and non-medical staff, related

professional organization and hospital management. Based on numbers and types of treatment utilized in clinical pathway, treatment cost was calculated by using activity based costing with simple distribution method. This study found that the length of stay for MMTP was 338 days, *casemix* consisted of TB, Hepatitis, HIV/AIDS and its combination. Treatment cost for MMTP was IDR 66.024.016, *casemix* for complicating disease ranging from IDR 70.156.705 to IDR 211.863.018, and IDR 84.875.621 to IDR 226.988.354 for *casemix* combination of complicating and comorbidity diseases.

Key words: INA-DRG's, diagnosis related groups, clinical pathway, medical expenses

Pendahuluan

Dampak penyalahgunaan narkoba yang sangat kompleks meliputi permasalahan di bidang hukum, sosial, ekonomi, dan kesehatan. Berdasarkan studi BNN dan Puslitkes UI tahun 2005, diketahui angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia adalah 1,5% - 1,9% (3,5 juta – 4,5 juta) penduduk Indonesia. Penyalahgunaan narkoba pada pelajar dan mahasiswa tahun 2003 adalah sebesar 3,9%. Dampak sosial ekonomi akibat penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia adalah sebesar Rp.23,6 trilyun. Biaya tersebut terdiri dari biaya sosial sebesar Rp.5,14 trilyun dan biaya ekonomi sebesar Rp.18,48 trilyun, dan sekitar Rp.11,36 trilyun adalah biaya pembelian narkoba.¹ Diperkirakan pada tahun 2005 sekitar 38,6 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia. Setidaknya sekitar 4,1 juta orang mengalami infeksi baru dan sekitar 2,8 juta orang me-

Alamat Korespondensi: Ronnie Rivany, Departemen AKK, Gd. F Lt. 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424, Hp.0818729854, email:ronnie_rivany@yahoo.com

ninggal dunia karena AIDS. Departemen Kesehatan pada bulan November 2006 mengemukakan fakta bahwa pengguna narkotika suntik di Indonesia yang terinfeksi HIV cukup tinggi yaitu 46%. Oleh karena itu, program penanggulangan dampak buruk penularan narkotika suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 464/MENKES/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Metadon serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon ditetapkanlah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta sebagai Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon. Program terapi rumatan metadon merupakan terapi substitusi untuk mengurangi dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik.² Program terapi rumatan metadon terdiri dari tiga tahap meliputi tahap induksi, stabilisasi, dan rumatan. Pada tahap induksi keparahan ketergantungan dan penggunaan obat sedatif lain perlu diperhatikan. Dosis maksimum yang dapat diberikan pada tahap induksi ini adalah 30 mg per hari dan kondisi pasien harus diamati selama 4 jam pertama setelah pemberian untuk melihat gejala penolakan atau intoksikasi. Dosis dapat dinaikan setiap 4 hari dengan ketentuan dosis maksimum pada minggu pertama sebesar 40 mg.^{2,3}

Di Amerika Serikat, *maintenance methadone treatment programs* memerlukan persetujuan dari FDA serta lisensi dan persetujuan dari negara. Tujuan program ini adalah untuk menghentikan secara sempurna ketergantungan obat. Keikutsertaan program ini memerlukan bukti bahwa yang bersangkutan memiliki ketergantungan obat jenis morfin dan paling sedikit 2 tahun sudah mengalami ketergantungan obat. Metadon adalah dl-4,4 difenil-6-dimetil-amino-3-heptanon yang tersedia dalam dua bentuk. L-metadon merupakan analgesik dengan kekuatan 8-50 kali lebih besar daripada d-metadon. Efek analgesik 7,5-10 mg metadon sama dengan 10 mg morfin. Efek samping lebih sering timbul pada pemberian oral dibandingkan dengan pemberian parenteral. Bahaya utama pada takar layak metadon adalah berkurangnya ventilasi pulmonal. Pemilihan opiat sebagai analgesik tergantung pada penerimaan pasien, efektifitas analgesik, farmakokinetik, farmakodinamik dan profil efek samping. Metadon termasuk zat opioid yang secara farmakologi digunakan untuk mengatasi nyeri dimana onset metadon mencapai 30-60 menit dengan waktu paruh 12-24 jam. Metadon dibuat secara sintetik dan dapat diberikan secara intramuskular dan secara peroral.^{4,5}

ICD X –WHO,⁶ dan Australian Refined DRG mengelompokkan penyakit menjadi beberapa kategori utama atau *Major Diagnostic Category* (MDC) yang terbagi ke dalam tiga kategori yaitu *surgery*, *other* dan *medical* yang selanjutnya dapat diklasifikasikan menja-

di beberapa kelompok diagnosis terkait (*Diagnosis Related Group's*).⁷ DRG's merupakan cara mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber-sumber yang sama di rumah sakit yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam kelompok dengan kebutuhan yang mudah dikelola secara teknis akan terkait pula dengan kasus bauran (*casemix*) yang menyertainya.⁷⁻¹⁰ Khusus untuk ketergantungan obat/opioid ini (*opioid dependence disorders*), sesuai dengan AR-DRG ketergantungan obat/opioid masuk dalam MDC 20 dengan klasifikasi DRG V.63A dan V.63B. Ketergantungan opioid tidak menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit, tetapi karena penyakit penyerta dan/atau penyulitnya yang menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit seperti penyakit TBC - Hepatitis dan HIV/AIDS.

Adapun *clinical pathway* adalah suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medik, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan tersebut berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan metode untuk pembuatan keputusan yang saling menguntungkan dan pengorganisasian pelayanan untuk kelompok pasien dalam jangka waktu tertentu.⁸⁻¹¹ *Clinical pathway* merupakan alat audit untuk manajemen dan klinis, dimulai sejak pasien mendaftar dan berakhir ketika pasien dinyatakan sembuh dan pulang ke rumah. *Clinical pathway* menyatukan rencana pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan dengan terapi lain seperti gizi, fisioterapi, dan kejiwaan. *Clinical pathway* bukan merupakan standar pelayanan atau pengganti penilaian klinis atau pengganti perintah dokter, melainkan dokumen yang terintegrasi untuk memudahkan proses perawatan pasien dan mengefektifkan pelayanan klinis dan finansial dengan menggabungkan pendekatan *team* dan klinis.

Permasalahan di Indonesia adalah bahwa penanggulangan dampak penyebaran HIV/AIDS pada penggunaan narkotika suntik disepakati untuk diobati dengan terapi rumatan metadon. Namun, sampai saat ini belum ada *clinical pathway* yang dapat dijadikan acuan bersama sebagai penjaga mutu dalam tahapan layanan. Disamping itu, ternyata juga belum ada perhitungan biaya pengobatan dari rumatan metadon pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan. Penelitian berbasis INA-DRG,¹² ini bertujuan untuk mendapatkan *clinical pathway* dan perhitungan biaya pengobatan dari rumatan metadon di lingkungan UPT/RS milik Kementerian Kesehatan RI.

Metode

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien

dengan diagnosis utama saat pulang, sedangkan sampelnya adalah seluruh pasien *opioid dependence disorders* (ODD) dengan diagnosis utama saat pulang dengan tindakan *medical*/rumatan metadon terpilih selama 1 (satu) tahun terakhir yang ada di rumah sakit. Kriteria inklusi meliputi pasien yang pulang sembuh/dianggap selesai masa pengobatannya dengan diagnosis utama/masuk dan pulang sama dan status rekam medik pasien lengkap. Data sekunder diambil dari rekam medik pasien rawat inap selama 1 (satu) tahun terakhir, sedangkan data primer berupa wawancara, observasi, dan *focus group discussion* (FGD) dengan ikatan profesi/Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) serta dokter, perawat dan manajemen rumah sakit yang terkait, sedangkan data hasil kegiatan diambil dari profil rumah sakit tahun terakhir.

Perhitungan biaya pengobatan dilakukan berbasis *clinical pathway* dengan mempergunakan *activity based costing methode* untuk *direct cost*-nya dan *simple distribution methode* untuk *indirect cost*-nya. *Cost level* dalam penelitian ini adalah tingkatan biaya yang terjadi akibat adanya *degree of severity* yang memperlihatkan perbandingan antara biaya pengobatan terapi rumatan metadon pada kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid dengan kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid yang disertai penyakit penyulit dan atau penyertanya (*casemix*).⁷

Hasil

Karakteristik Pasien

Sekitar 92,05% pasien yang menjalani terapi rumatan metadon adalah laki-laki. Dua kelompok umur terbanyak adalah yang berumur lebih dari 30 tahun dan kelompok umur 25-30 tahun. Sekitar 67,05% pasien tersebut sudah menjalani terapi rumatan metadon lebih dari 6 bulan dan sekitar 32,95% baru menjalani terapi kurang dari 6 bulan (Lihat Tabel 1).

Tingkat keganasan pada kelompok pasien dengan ketergantungan obat/opioid ini memperlihatkan kasus bauran yang disebut *casemix*. Hasil penelitian menunjukkan beberapa jenis penyakit yang diderita pasien terapi rumatan metadon dalam *casemix* ini antara lain adalah TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS. Sekitar 59 pasien (67,05%) terapi rumatan metadon (67,05%) tidak mempunyai penyakit penyulit dan penyerta atau hanya memiliki masalah kecanduan opioid yang selanjutnya disebut dengan pasien dengan rumatan metadon murni. *Casemix* yang ada memperlihatkan distribusi frekuensi pasien dengan penyakit HIV/AIDS sebanyak 19,32%, pasien dengan penyakit TBC sebanyak 1,14% dan pasien dengan penyakit Hepatitis sebanyak 2,27%. Pasien yang memiliki penyakit penyulit dan penyerta antara TBC dan HIV/AIDS sebanyak 7,95% dan pasien dengan penyakit penyulit dan penyerta

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Terapi Pasien Rumatan Metadon di RSKO Jakarta Tahun 2009 (n=88)

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	81	92,05
	Wanita	7	7,95
Umur	< 25 tahun	10	11,40
	25-30 tahun	38	43,20
	> 30 tahun	40	45,50
Lama terapi	≤ 6 bulan	29	32,95
	> 6 bulan	59	67,05
Total		88	100,0

Tabel 2. Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta Pasien Terapi Rumatan Metadon di RSKO Jakarta Tahun 2009

Status Pasien	Frekuensi	Persentase
Kecanduan Opioid (ODD)	59	67,05
ODD + TBC	1	1,14
ODD + Hepatitis	2	2,27
ODD + HIV/AIDS	17	19,32
ODD + TBC + HIV/AIDS	7	7,95
ODD + Hepatitis + HIV/AIDS	2	2,27
Total	88	100

Ket : ketergantungan/kecanduan opioid = *opioid dependence disorders*

antara Hepatitis dan HIV/AIDS sebanyak 2,27% (Lihat Tabel 2).

Clinical Pathway

Berdasarkan rekapitulasi data tindakan dan utilisasi yang diperoleh dari rekam medis pasien dengan ketergantungan obat/opioid dibuat daftar *clinical pathway* dengan menghitung nilai rata-rata tindakan yang selanjutnya dicari nilai *mean* atau *median* berdasarkan distribusi. Nilai rata-rata yang diperoleh tersebut akan dijadikan bahan dasar untuk melakukan FGD. Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ), dokter poli terapi rumatan metadon (PTRM), dokter, tenaga non medis lainnya serta pihak manajemen rumah sakit terkait, diperoleh *clinical pathway* untuk kelompok pasien ketergantungan opioid dan kelompok pasien ketergantungan opioid dengan *casemix*-nya. Finalisasi jumlah dan jenis utilitasi tindakan berdasarkan *clinical pathway* yang disepakati dapat dilihat pada Tabel 3.

Clinical pathway yang telah disepakati bersama dalam hasil FGD antara lain adalah : 1) terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan; 2) ketergantungan opioid tidak menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit,

Tabel 3. Jumlah dan Jenis Tindakan pada *Clinical Pathway* Terapi Rumatan Metadon Murni dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta di RSKO Jakarta Tahun 2009

Aktivitas		Utilitas					
		1	2	3	4	5	6
Pendaftaran							
Poli rawat jalan		4	10	52	16	16	52
Poli metadon		334	334	334	334	334	334
Diagnosa (Poli Napza)							
Data Psikososial		1	1	1	1	1	1
Pemeriksaan medis		4	10	52	16	16	52
Data Penerimaan awal		1	1	1	1	1	1
Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya		1	1	1	1	1	1
Penegakan Diagnosa Utama		1	2	2	2	1	3
Komitmen		1	7	52	16	16	52
Terapi							
Fase Induksi		4	4	4	4	4	4
Fase Stabilisasi		11	11	11	11	11	11
Fase Rumatan		323	323	323	323	323	323
Konseling kelompok		12	12	12	12	12	12
Pemeriksaan Penunjang							
Periksa rutin							
Darah rutin		3	3	3	3	3	3
SGPT		3	3	3	3	3	3
SGOT		3	3	3	3	3	3
VCT		2	2	2	2	2	2
Urinalisis Napza		5	5	5	5	5	5
Pemeriksaan tambahan							
Test Anti HIV		1	1	1	1	1	1
CD4					1	1	1
BTA			2			2	
Foto thorax			3			3	
SGOT			3			3	
SGPT			3			3	
HBs Ag				1			1
Hbe Ag				1			1
USG				1			1
HBV-DNA				1			1
Psikologis		1	1	1	1	1	1
Pemberian Obat							
Obat utama (Metadon)	20 mg	4	4	4	4	4	4
	100 mg	11	11	11	11	11	11
	60 mg	323	323	323	323	323	323
Obat tambahan	Stándar	1	1	1	1	1	1
	TBC		1			1	
	Hepatitis			1			1
	ARV				1	1	1

Keterangan :

1 = kelompok pasien dengan ketergantungan opioid (ODD)

2 = ODD + TBC, 3 = ODD + Hepatitis

4 = ODD + HIV/AIDS

5 = ODD + TBC + HIV/AIDS

6 = ODD + Hepatitis + HIV/AIDS

tetapi karena *casemix* penyakit penyerta atau penyulit yang menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit; 3) penyakit penyerta dan penyulit yang ada sebagai *casemix* adalah penyakit TBC, Hepatitis, dan HIV/AIDS dengan berbagai tingkatan.

Secara spesifik untuk tahapan dalam *clinical pathway* rumatan metadon adalah: a) pendaftaran, memperlihatkan jumlah kunjungan per kelompok pasien yang ternyata berbeda/sesuai dengan *degree of severity*-

nya untuk kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid dengan kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid dengan *casemix*-nya, b) penegakan diagnosa dilakukan di poli napza dimana utilisasi pemeriksaan medis juga akan bervariasi sesuai *degree of severity*-nya yang disertai dengan komitmen untuk konsisten berobat, c) tahapan terapi yang mencakup fase induksi selama 4 (empat) hari, fase stabilisasi selama 11(sebelas) hari dan fase rumatan termasuk konseling

Tabel 4. Biaya Pengobatan dan Cost Level Pasien Rumatan Metadon dan Casemix

Penyakit Penyulit dan Penyakit	COT	CL
Kecanduan Opioid (ODD)	76.128.408	1
ODD + TBC	82.931.721	1,09
ODD + Hepatitis	233.666.137	3,07
ODD + HIV/Aids	92.560.037	1,22
ODD + TBC + HIV/Aids	95.270.298	1,25
ODD + Hepatitis + HIV/Aids	246.962.625	3,24

Keterangan : COT = Biaya pengobatan, CL = Cost Level

kelompok minimal 10 kali selama 10 bulan, (d) pemeriksaan penunjang rumatan metadon yang mencakup darah rutin, SGPT, SGOT, *voluntary counselling test* (VCT), urinalisis. Untuk pemeriksaan tambahan diberikan sesuai dengan *casemix*-nya, antara lain tes anti HIV diberikan sekali pada semua kelompok pasien, CD4 sekali pada kelompok pasien dengan *casemix* HIV dan 2 kali pemeriksaan BTA, 3 kali foto torax, 3 kali pemeriksaan SGOT- SGPT untuk kelompok pasien dengan *casemix* TBC. Untuk kelompok pasien yang *casemix*-nya Hepatitis maka minimal satu kali pemeriksaan HBs Ag, Hbe Ag, USG dan HBV DNA; (e) pemeriksaan psikologis dilakukan minimal satu kali pada setiap kelompok pasien; (f) pemberian obat utama (metadon) dimulai dengan dosis yang 20 mg sebanyak 4 kali, dosis 100 mg sebanyak 11 kali dan dosis yang 60 mg selama 323 hari. Untuk pemberian obat tambahan yang bersifat simptomatik diberikan sesuai kebutuhan termasuk pemberian obat tambahan untuk TBC, Hepatitis dan Anti Retro Viral yang sesuai dengan kelompok pasiennya masing-masing.

Khusus untuk jumlah dan jenis utilisasi dari layanan kesehatan yang diberikan, FGD menyepakati adanya gambaran korelasi yang linear dari setiap tahapan *clinical pathway*, karena dengan adanya *casemix* yang menyebabkan adanya *degree of severity*, mulai dari nomor 1 yaitu kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid, sampai dengan nomor 5 dan nomor 6 kelompok pasien ketergantungan/kecanduan opioid dengan *casemix* TBC, HIV/AIDS dan Hepatitis.

Biaya Pengobatan

Besarnya biaya pengobatan (*medical expenses*) berdasarkan *clinical pathway* dapat dihitung dengan mengalikan *unit cost* dengan utilisasi disetiap tahapan *clinical pathway*. Biaya pengobatan dan *cost level* antara pasien rumatan metadon dengan *casemix* dapat dilihat pada Tabel 4.

Dengan asumsi besaran biaya pengobatan pada kelompok ODD adalah = 1, maka kelompok pasien terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit

Hepatitis (CL=3,07) dan komplikasinya (CL=3,24) memerlukan biaya yang sangat besar daripada penyakit penyulit lain.

Pembahasan

Pasien yang menjalani terapi metadon di RSKO kebanyakan laki-laki yaitu sebesar 92%. Penelitian yang dilakukan oleh BNN dan Puslitkes UI tahun 2005, bahwa sebagian besar (79%) pengguna narkoba suntik adalah laki-laki. Tingginya prevalensi pengguna narkoba pada laki-laki juga memicu tingginya prevalensi HIV/AIDS.¹ Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sampai dengan Juni 2007, diperoleh data bahwa ratio orang hidup dengan HIV(ODHA) pada laki-laki 4 kali lebih besar daripada wanita. Hasil penelitian ini semakin jelas bahwa laki-laki memiliki risiko tertular HIV melalui jarum suntik lebih besar daripada perempuan.

Melihat kenyataan tersebut, program penggunaan kondom bagi para pecandu narkoba yang mengidap HIV/AIDS dan program pemberian jarum suntik secara cuma-cuma hendaknya lebih ditekankan kepada pengguna narkoba laki-laki daripada wanita. Hal ini akan memperkecil penularan HIV/AIDS baik melalui hubungan seksual maupun dari penggunaan jarum suntik secara bersama-sama. Rata-rata pasien rumatan metadon adalah 30,2 tahun, dengan umur minimal 21 tahun dan umur maksimal 49 tahun. Rentang usia 21 hingga 49 tahun merupakan rentang usia yang produktif karena mereka merupakan tenaga kerja yang potensial. Kecanduan narkoba suntik menyebabkan mereka tidak dapat bekerja secara optimal karena efek heroin yang membuat ketagihan.

Clinical pathway terapi rumatan metadon diperoleh berdasarkan rekapan nilai rata-rata jumlah dan jenis tindakan yang ada pada rekam medis pasien.¹² Nilai rata-rata tersebut dipergunakan sebagai bahan dasar diskusi dengan para ahli untuk memperoleh kesepakatan *clinical pathway* karena hasil diskusi ini merupakan dasar perhitungan biaya pengobatan. Khusus untuk penetapan rumatan metadon disepakati bahwa terapi ini adalah rawat

jalan dan bukan rawat inap yang mirip dengan *Australian Refined-Diagnosis Related Groups* (AR-DRG) yang memasukkan kelompok penyakit dengan ketergantungan opioid ke dalam kelompok *Major Diagnostic Categories* Nomor 20 (MDC20) dengan kelompok *Diagnosis Related Group* Nomor V63A dan V63B yaitu penyakit dengan ketergantungan opioid.⁷

Biaya pengobatan dihitung dengan mengalikan utilisasi disetiap tahapan *clinical pathway* dengan *unit cost* dari masing-masing tahapan. Hasil penjumlahan merupakan biaya pengobatan keseluruhan berdasarkan *clinical pathway*.^{13,14} Perbedaan utilisasi antara satu penyakit dengan penyakit penyulit lainnya disebabkan karena pasien harus mendapatkan pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosa penyakit yang dideritanya dan untuk melihat keadaan tubuh secara umum karena pengaruh kombinasi terapi. Selain itu, pasien harus mendapatkan obat yang seharusnya didapatkan karena menderita suatu penyakit. Pasien juga harus memeriksakan diri secara rutin kepada dokter untuk dapat memantau perkembangan penyakit yang dideritanya. Peningkatan utilitas fasilitas kesehatan menyebabkan peningkatan biaya pengobatan.¹⁵

Biaya pengobatan dalam hal ini adalah biaya dari aspek rumah sakit yang diperlukan untuk terapi rumatan metadon murni selama 338 hari adalah Rp.76.128.408. Untuk terapi rumatan metadon dengan penyulit TBC sebesar Rp.82.931.721 dengan komponen biaya terbesarnya adalah biaya fase rumatan sedangkan untuk rumatan metadon dengan penyulit Hepatitis sebesar Rp.233.666.137 dengan komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan. Adapun biaya pengobatan untuk terapi rumatan metadon pasien dengan penyulit HIV/AIDS adalah sebesar Rp.92.560.037 terapi rumatan metadon dengan penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS sebesar Rp.95.270.298 dengan komponen biaya terbesar adalah biaya fase rumatan. Terakhir adalah besarnya biaya pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit Hepatitis dan HIV/AIDS adalah sebesar Rp.246.962.625 dengan komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan. Biaya pengobatan penyakit menahun dan seumur hidup disesuaikan dengan lamanya terapi rumatan metadon yaitu selama 338 hari.

Berdasarkan *cost level* antara satu penyakit dengan penyakit lainnya, biaya pengobatan terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC dan HIV/AIDS atau keduanya hanya menyebabkan peningkatan biaya 1,6 dan 1,25 serta 1,29 dari biaya terapi rumatan metadon murni. Hal ini disebabkan biaya yang terjadi karena penambahan biaya obat dan biaya konsultasi yang tidak terlalu besar. Berbeda dengan biaya pengobatan dengan penyakit penyulit Hepatitis atau komplikasi Hepatitis,

biaya pengobatan menjadi 3,07 dan 3,24 dari biaya pengobatan terapi rumatan metadon murni. Penggunaan interferon sebagai terapi penyakit hepatitis harus diberikan selama satu tahun agar pasien dapat sembuh dari penyakit hepatitis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian *clinical pathway* dan biaya pengobatan pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta dapat diperoleh kesimpulan bahwa *casemix* atau penyakit penyulit dan penyerta yang diketahui adalah TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS dan kombinasi lainnya. Hasil FGD juga disepakati bahwa terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan dan memerlukan waktu terapi selama 338 hari dengan biaya pengobatan pada kelompok ODD sebesar Rp.66.024.016 dengan CL=1, biaya pengobatan tertinggi Rp 246.962.625 terjadi karena pasien diberikan interferon.

Saran

Berdasarkan aspek kebijakan perlu disarankan untuk mempertimbangkan kembali Kepmenkes No.464/Menkes/SK/VII/2006 mengenai lama terapi pasien rumatan metadon karena hasil penelitian memperlihatkan lama terapi rumatan ternyata lebih dari 6 (enam) bulan dan berkisar sampai 338 hari atau 11 (sebelas) bulan. Aspek teknis operasional, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta perlu memperhatikan efektifitas dan efisiensi dengan melihat output dan struktur biaya yang ada terkait dengan tahapan *clinical pathway* dan biaya pengobatan dari rumatan metadon, secara keseluruhan diperlukan program terapi rumatan yang berkelanjutan. Aspek pengembangan INA-DRG, perlu dipikirkan penyesuaian dari MDC.20 dengan kelompok *Diagnosis Related Group* Nomor V63A dan V63B karena ditemukan adanya *casemix* dengan penyakit TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS dan kombinasi diantaranya yang akan menyebabkan adanya *degree of severity*.

Daftar Pustaka

1. Puslitkes UI. Studi biaya sosial dan ekonomi penyalahgunaan narkoba. Jakarta: Puslitkes UI; 2005.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 494/MENKES/SK/VII/2006, tentang penetapan rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon serta pedoman program terapi rumatan metadon. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelaksanaan program terapi rumatan metadon. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
4. Kusnady AA. Rumatan metadon di Indonesia [edisi 2007]. Diunduh dari: <http://satudunia.net/?q=content/terapi-rumatan-metadon-di-indonesia>.
5. World Health Organization. Regional office for South-East Asia, opera-

- tional guidelines for the management of opioid dependence in the South-East Asia Region. Geneva: World Health Organization; 2008.
6. World Health Organization. International statistical of diseases and related health problems. 10th Revision. 2nd Ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
 7. Australian Refined Diagnosis Related Group. Definition manual. Australia: Australian Government Department of Health and Ageing, Commonwealth of Australia; 2006.
 8. Rivany R. Hubungan clinical pathway dengan DRG's casemix, INA-DRG's. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2005.
 9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Clinical pathway di rumah sakit. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
 10. European Pathway Assosiation. Clinical/care pathway. 2005.
 11. Amrizal MN. Introduction of clinical pathway-casemix. 2006.
 12. Rivany R. Reg hak kekayaan intelektual untuk INA-DRG's Nomor C.002008011592. Jakarta: Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 2008.
 13. Harmidy FF. Cost index dari biaya pengobatan penyakit diare anak dan tindakan sectio saesaria di RSUD DKI Jaya [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2008.
 14. Julian. Biaya pengobatan cholelithiasis dengan laparoscopic cholecystectomy berdasarkan DRG's [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2008.
 15. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Analisis biaya berbasis paket diagnosa related groups (DRG's). Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2007.